



# Oregon Alcohol and Drug Policy Commission

COMISIÓN DE POLÍTICAS SOBRE ALCOHOL Y DROGAS DE OREGON

Para: Miembros de la ADPC

De: Comité de Tratamiento de la Comisión de Políticas sobre Alcohol y Drogas de Oregon (ADPC)

Asunto: Prioridades del Comité para el plan integral de 2026-2030

## **Antecedentes/misión del Comité de Tratamiento**

El Comité de Tratamiento de la Comisión de Políticas sobre Alcohol y Drogas de Oregon (ADPC) colabora con el personal de la ADPC y otros colaboradores para garantizar que todos los residentes de Oregon tengan acceso a tratamiento de alta calidad, culturalmente receptivo e integral de los trastornos por consumo de sustancias (SUD). El Comité considera que el tratamiento es un componente fundamental de un proceso de recuperación más amplio que también puede incluir la prevención, la reducción de daños y el apoyo continuo de los pares/la comunidad. Nuestra misión consiste en transformar el panorama de tratamiento de Oregon en uno que:

- garantice el acceso equitativo a niveles de atención oportunos y apropiados desde el punto de vista clínico;
- integre prácticas basadas en la evidencia e informadas por la evidencia, incluidas tanto intervenciones farmacológicas como no farmacológicas;
- incorpore la receptividad cultural y lingüística en todos los puntos de contacto;
- coordine de forma fluida las transiciones a lo largo del continuo de servicios, desde la interacción inicial hasta el apoyo para la recuperación a largo plazo.

## **Prioridades del plan integral**

A fin de reducir los daños relacionados con el consumo de sustancias, cerrar las brechas de tratamiento y mejorar los resultados para las personas y las familias de todo Oregon, para el período 2026-2030 el Comité de Tratamiento propone enfocarse en las siguientes prioridades. Estas prioridades se basan en el trabajo en curso del Comité, así como en la meta de la ADPC de crear un sistema estatal verdaderamente integral para el tratamiento y la recuperación del consumo de sustancias.

**1: Ampliar el acceso equitativo a las opciones de tratamiento basadas en evidencia/las tribus**

Debemos priorizar una gama integral de intervenciones que satisfagan las diversas necesidades de las personas con trastornos por consumo de sustancias, comenzando por una mayor disponibilidad de medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (MOUD) y demás medicamentos para tratar los trastornos por consumo de sustancias, incluidos los métodos de administración de MOUD más recientes y de acción más prolongada que pueden mejorar considerablemente los resultados. Al mismo tiempo, las opciones no farmacológicas, entre las que se incluyen la terapia cognitivo-conductual y la gestión de contingencias, deben integrarse para prestar servicio a las personas con trastornos por consumo de estimulantes y demás sustancias. Y, lo que es más importante, la atención debe ser receptiva desde el punto de vista cultural y lingüístico, garantizar su eficacia y afirmar la naturaleza de las comunidades rurales y fronterizas, las poblaciones tribales y las comunidades de color. Al integrar estos tratamientos basados en evidencia en modelos de servicios accesibles e integradores, nos acercamos a un sistema en el que los obstáculos geográficos o culturales no impiden la recuperación de nadie.

**2: Garantizar el acceso oportuno al nivel adecuado de atención en todos los puntos de entrada**

Un enfoque de “ninguna puerta equivocada” resulta esencial para garantizar que toda persona que procure ayuda reciba una vía directa hacia el tipo y la intensidad de la atención que necesita, independientemente del lugar de la comunidad al que acuda. Los marcos de trabajo estandarizados como los criterios de la ASAM, junto con una capacitación y una supervisión integrales, pueden adaptar a los clientes al nivel adecuado de servicios y, al mismo tiempo, mantener la fidelidad y la calidad. Dado que la falta de infraestructuras a menudo dificulta el acceso en las regiones rurales y marginadas, se deben priorizar las inversiones en capacidad ambulatoria y residencial para eliminar demoras innecesarias. Además, los incentivos económicos y los modelos de pago alternativos pueden estimular a los médicos y a las agencias para que ofrezcan un tratamiento basado en evidencia y centrado en la persona, en lugar de depender de un modelo único que tal vez no aborde plenamente las necesidades individuales.

**3. Facilitar mejores transiciones a lo largo del tratamiento y la recuperación**

La recuperación es un proceso continuo que requiere apoyo coordinado en cada etapa, por lo que es necesario que haya transiciones coordinadas y empáticas entre los distintos niveles de atención clínica y hacia los servicios de apoyo para la recuperación. Un continuo completo de atención que incluya evaluación, estabilización, múltiples niveles de tratamiento, vivienda, apoyo dirigido por pares y gestión continua de la recuperación puede ayudar a las personas a evitar interrupciones en los servicios y a mantener sus metas de recuperación. Acudir al encuentro de las personas en la situación en que estén significa reconocer que las motivaciones y las metas individuales de tratamiento pueden evolucionar, desde estrategias de reducción de daños hasta un enfoque basado en la abstinencia, o en cualquier punto intermedio. Mediante la coordinación de esfuerzos entre los sistemas de salud mental, justicia, bienestar infantil y servicios sociales, podemos ampliar el “capital de recuperación” necesario (como el apoyo

entre pares, la vivienda, la educación y el empleo) para ayudar a las personas a mantener el bienestar a largo plazo.

#### **4. Motivar la calidad y la responsabilidad en todos los componentes del sistema de tratamiento**

La responsabilidad comienza con medidas transparentes y sistemáticas que realicen un seguimiento del acceso, la retención, los resultados y demás indicadores críticos, de modo que los sistemas y los proveedores puedan perfeccionar sus enfoques de forma continua. Estas perspectivas basadas en datos pueden poner de manifiesto áreas de financiación y reforma política, y garantizar así que los recursos se destinen a las prácticas e intervenciones más eficaces. El desarrollo de la fuerza laboral también es clave: una capacitación sólida, supervisión adecuada y una compensación justa ayudan a los proveedores a aplicar prácticas basadas en evidencia con fidelidad, mientras que los especialistas con experiencia directa y los modelos culturalmente receptivos deben integrarse y evaluarse en función de normas reguladoras. Combinando una supervisión integral, indicadores compartidos y un entorno laboral propicio, podemos desarrollar un sistema de tratamiento que ofrezca una atención equitativa y de alta calidad a todas las personas en proceso de recuperación.

#### **Resultados previstos**

Con la implementación de estas prioridades, el Comité de Tratamiento de la ADPC prevé notables mejoras en cuanto a la capacidad de tratamiento y los resultados globales de Oregon:

1. Reducción de las brechas en el tratamiento y las listas de espera: mediante la alineación de los reembolsos, los apoyos reglamentarios y un continuo de atención más integral.
2. Mejora de la retención y la participación: las transiciones sin contratiempos y la atención centrada en el paciente deberían ayudar a más personas a seguir participando y reducir el riesgo de recaída.
3. Resultados equitativos para todos los grupos demográficos: los esfuerzos específicos para integrar la equidad cultural, lingüística y regional en todo el sistema reducirán las desigualdades existentes desde hace tiempo.
4. Vías de recuperación más sólidas: con una vivienda estable, el apoyo de los pares y un seguimiento sostenido, las personas estarán en una mejor posición para lograr la remisión y la recuperación a largo plazo.
5. Supervisión basada en datos: la medición sistemática del acceso, la calidad y los resultados servirá de base para el perfeccionamiento continuo de las políticas con el fin de mantener el sistema de tratamiento de Oregon a la vanguardia.